

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE CORREGIDORA, QRO.

CÓDICO		iir IO 	DE CORREGIDORA	, QRO.
CÓDIGO:	MP-SMDIF/CORREGIDORA		FECHA DE APROBACIÓN:	07/03/2018
REVISIÓN:	0		FECHA DE MODIFICACIÓN:	



Objetivo: Estab			cedimiento de Terapia de Lenguaje	Código del documento: SMDIF/PR/JUBR/02
		estimula rehabili	establecer o restablecer la comunicación lingüística n lesarrollada, alterada o interrumpida desde el nivel d stimulación temprana utilizando las técnicas terapéuticas d ehabilitación.	
		STATE OF THE PARTY	Básica de Rehabilitación	
Actividad	1	Descripe	ción de Actividades	
· ictividau	Responsable		Descripci	ón
1	El/La Solicitant	e	Acude a las instalaciones de Rehabilitación, para solicitar o lenguaje.	la Unidad Básica de consulta de terapia de
2	El/La Terapeuta de Le		Informa sobre los requisitos horarios en los que se le brin cita para valoración.	necesarios, costos y da el servicio Asigna
3	Community Commun	COSP COSP COSPICOSA PC DENICO COUCO	Acude y entrega los document de identificación oficial vigente Municipio de Corregidora y Cla	con domicilio en el
4	El/La Solicitante		de Población si el usuario es me Asiste a su cita de valoración	nor de edad). 1 en la hora y fecha
5	5८ (೭ El/La Terapeuta de Ler	nguaje	Entrevista al usuario y a los p FR/JUBR/10 "Formato de Entre requisita FR/JUBR/04 "Formato dependiendo el caso requ FR/JUBR/11 "Formato de Valor FR/UBR/12 "Formato de Exame	adres o tutores en el evista para Padres" y o de Historia Clínica", isita los formatos
6	El/La Terapeuta de Len	guaje	Emite diagnóstico y con base er usuario es sujeto de recibir el sei En caso de no ser sujeto de lenguaje, lô informa al pacie FR/JUBR/09 "Formato de Notacaso necesario canaliza al re	recibir terapia de ente, 4 asienta en el
7	El/La Terapeuta de Len	guaje c	nstitución pertinente. Si el usuario resulta apto, ela prienta al paciente sobre el mism erapia y canaliza à Trabajo Socia	bora tratamiento
ļ	Manager at Approximate from the Approximate and appropriate and the Approximate and th	₩ F	Revisa Expediente Clínico (Ini Intrevista con el paciente con la	cial continue



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE CORREGIDORA, QRO.

CÓDIGO:	MP-SMDIF/CORREGIDORA	FECHA DE 07/03, APROBACIÓN:	/2018
REVISIÓN:	0	FECHA DE MODIFICACIÓN:	



documentación necesaria a solicitar el servicio		Fin del Procedimiento.
agenda del Terapeuta de Lenguaie.	Tiempo de Proceso:	El tiempo de programación de la cita dependerá de la disponibilidad en la agenda del Terapeuta de Lenguaje. La sesión de terapia de lenguaje tiene una duración de 40 minutos hasta 1

Políticas:

- 1. El día de la cita, el paciente debe presentarse 15 minutos antes y ante cualquier situación de inasistencia deberá de cancelar su cita programada al número telefónico 2252138.
- 2. El/La Torapouta de Lenguaje debe realizar las anotaciones pertinentes de la terapia en el FR/JUBR/09 "Formato de Notas de Terapia" una vez por semana para verificar la evolución del paciente.
- 3. En caso de ser solicitado por el paciente, se puede determinar alta voluntaria o temporal.
- 4. Al acumular 3 faltas se considera baja pondeserción.
- 5. Presentándose los supuestos 3 y 4, debe ser registrado por escrito en el formato de alta FR/JUBR/08 "Formato de Tarjetón", y el expediente quedará en resguardo y archivo.
- 6. En caso de reingreso de paciente, si han transcurrido menos de 6 meses únicamente se le asigna nuevo horario, no se realiza actualización de datos.
- 7. La cuota de recuperación de las terapias se asigna de acuerdo a lo dispuesto en la Ley de Ingresos del Municipio de Corregidora, para el ejercicio fiscal que corresponda.
- 8. Es obligación de la Jefatura de la Unidad Básica de Rehabilitación realizar el corte de caja diariamente y resguardar el efectivo en caja fuerte debidamente protegida.
- 9. Es obligación de la Jefatura de la Unidad Básica de Rehabilitación realizar la conciliación de los recibos únicos de pago con el efectivo, requisitando el Control de Depósito en el que deberá señalar: le lnúmero de depósito del año de la semana de cobro, fecha de depósito, cantidad depositada, rango de los folios utilizados y su cantidad, folios cancelados y su cantidad y nombre y firma de la titular de la Jefatura.
- 10. Es obligación de la Jefatura de la Unidad Básica de Rehabilitación realizar el depósito de la cantidad recaudada, por concepto de cuotas de recuperación todos los días viernes de cada semana o en caso de ser inhábil un día anterior.







